



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

Le modèle **SSA 2020**

Version courte



SSA 2020

Réussir demain

Crédits photo :

- *ECPAD*
- *IRBA*
- *BCISSA*
- *ESA*
- *BMPM*
- *SIRPA Terre*

Vers un nouveau modèle de service

Afin de répondre aux évolutions de la défense nationale et de la santé publique, et prendre en compte les contraintes financières actuelles, le modèle « SSA 2020 » remet en question les missions, l'organisation et le fonctionnement du Service de Santé des Armées. Autrefois en charge de la santé de l'ensemble de la communauté de Défense dont les appelés du contingent, ainsi que de populations entières en zone tropicale, le service de santé a développé au fil du temps un maillage territorial serré et une offre de soins diversifiée, couvrant peu ou prou l'ensemble du champ de la médecine. En 2015, la justification d'une telle offre de soins militaire est devenue incertaine, d'autant que notre système national de santé, l'un des meilleurs au monde, est en mesure de répondre à une part importante des besoins de la communauté de Défense. Le maintien de ces activités « historiques » est d'autant plus discutable aujourd'hui qu'il obère progressivement la capacité du Service à remplir sa mission régaliennne, le soutien santé des forces armées en opération.

Il importe donc de rappeler que la raison d'être du SSA est, avant toute chose, « d'apporter à tout militaire, exposé à un risque lié à son engagement opérationnel, un soutien santé lui garantissant la prévention la plus efficace ainsi que la meilleure qualité de prise en charge en cas de blessure ou de maladie afin de préserver ses chances de survie et, le cas échéant, de moindres séquelles tant physiques que psychologiques ». C'est bien cette mission princeps qui doit déterminer les compétences et le niveau des capacités que le Service doit détenir. Celles-ci peuvent être mises, le cas échéant, au service d'autres bénéficiaires de la communauté de Défense ou de la population générale, notamment dans le cadre de la contribution du Service à la résilience nationale en cas de crise sanitaire.

Pour assurer cette mission dans un contexte de plus en plus contraignant, le Service de santé met en œuvre un nouveau modèle qui décline les trois principes du projet de Service présenté en novembre 2013 : concentration, ouverture, simplification.

La concentration vise à recentrer les activités du Service sur le besoin actuel et à venir des forces armées, ainsi qu'à densifier ses équipes et ses structures pour leur permettre de mieux résister à la sujétion opérationnelle qui pèse sur elles.

L'ouverture est l'indispensable corollaire de la concentration. Elle vise à favoriser le développement de partenariats forts entre le SSA et son environnement. Le Service de santé doit désormais devenir un acteur à part entière du service public de santé, et pouvoir bénéficier en retour d'un appui dans l'exercice de sa mission régaliennne.

La simplification est la condition indispensable de la performance du Service et a une influence déterminante sur son organisation et sa gouvernance. Elle vise à responsabiliser les acteurs au moyen de délégations élargies et à développer les interactions directes entre les composantes du Service pour en renforcer les synergies et fluidifier les circuits de décisions.

Un modèle présentant cinq caractéristiques majeures

Le modèle « SSA 2020 » s'inscrit parfaitement dans l'histoire du SSA dont la véritable spécificité est de pouvoir mettre en œuvre, en toutes circonstances, ses compétences techniques au profit des combattants engagés sur les théâtres d'opération extérieure. Pour cela, le Service s'appuie sur une doctrine d'emploi originale et éprouvée reposant sur une médicalisation et une chirurgicalisation de l'avant. Cette doctrine se concrétise en une chaîne santé opérationnelle que le SSA est un des rares au monde à pouvoir déployer intégralement, permettant ainsi l'entrée en premier des forces françaises sur tous types de théâtres. Immédiatement réactive, cette chaîne santé exige la disponibilité totale de personnels formés, dans leur domaine technique comme au plan opérationnel, et ayant acquis une véritable expertise des milieux, parfois extrêmes, au sein desquels évoluent les forces. Cette doctrine, adaptée aux conditions d'emploi de nos armées, a conduit à développer ces dernières années le sauvetage au combat qui permet d'initier une prise en charge immédiate du blessé avant de le confier aux médecins et aux chirurgiens exerçant au sein des postes avancés. Ceux-ci assurent la mise en condition des blessés pour une évacuation la plus précoce possible vers la métropole où le traitement sera conduit jusqu'à la guérison. Cette doctrine est à même de s'adapter en permanence aux différentes formes d'engagement des forces et d'intégrer en permanence les évolutions technologiques comme celles des systèmes d'information, pour améliorer de façon continue la qualité du soutien santé. Pour pérenniser cette exceptionnelle aptitude, le modèle SSA 2020 présente cinq caractéristiques majeures.

Un modèle opérationnel

Le nouveau modèle de Service est résolument tourné vers le soutien santé des forces en opération en tout lieu, tout temps et toute circonstance. L'alignement du Service sur les priorités opérationnelles des forces armées détermine sa structure. La mission prend en compte l'ensemble du spectre des opérations militaires et toutes les conditions d'emploi des forces armées. Elle se décline en trois temps d'une égale importance. **Avant l'engagement**, il s'agit d'assurer la préparation opérationnelle des combattants. **Pendant l'engagement**, il s'agit d'assurer le soutien direct des forces sur le terrain et donc de les accompagner, quel que soit le type de théâtre. **Après l'engagement**, il s'agit de prendre en charge les malades et les blessés rapatriés sur le territoire national, jusqu'à leur réhabilitation et leur réinsertion dans le monde social et du travail, le cas échéant au sein des forces armées.

La préparation des professionnels de santé militaires, la conception des équipements, l'élaboration de procédures spécifiques ainsi que la mise à disposition des moyens sont les conditions indispensables au déploiement d'une **chaîne santé opérationnelle complète**. Elle seule permet l'entrée en premier des forces sur un théâtre d'opération, et le cas échéant l'autonomie d'action. La disponibilité totale du dispositif, sa réactivité immédiate et son interopérabilité avec les services de santé des armées alliées, sont tout aussi nécessaires à l'efficacité du SSA.

Un modèle robuste

Cette vocation opérationnelle réaffirmée impose au Service d'acquiescer une robustesse nouvelle et durable, lui assurant résistance et résilience face à l'importante pression que font peser sur lui des opérations militaires en forte augmentation en raison du niveau et de la diversité des menaces. L'effet de cette pression est d'autant plus important que les mêmes personnels assurent différentes fonctions essentielles. Les activités liées à la projection ont de ce fait un impact immédiat sur celles du socle. La qualité de la prise en

charge des militaires avant et après les opérations, ainsi que le maintien des compétences techniques, sont dès lors potentiellement compromis.

La densification des équipes et des structures est donc impérative. Elle suppose des regroupements ainsi qu'une réorganisation des ressources du Service. Elle s'appuie également sur les partenariats développés avec d'autres acteurs, notamment ceux du service public au sein des territoires de santé où sont implantés les établissements du SSA.

De plus, un effort de modernisation sans précédent est entrepris afin d'anticiper les évolutions de l'environnement et soutenir la recherche permanente de performance. Dans ce cadre un investissement inédit est consenti au profit des systèmes d'information, de communication et numériques.

Enfin, le décloisonnement entre les différentes composantes du Service, porté par une nouvelle organisation et favorisé par une nouvelle gouvernance, constitue également un facteur de robustesse par la plus grande souplesse de gestion qui en résulte.

Un modèle cohérent

Le modèle « SSA 2020 » affiche une cohérence globale accrue, le principe de concentration conduisant à transférer aux partenaires du Service les activités sans lien avec sa raison d'être. Pour autant la place de chaque acteur au sein de chaque composante est d'une égale importance pour l'accomplissement de la mission opérationnelle, qui ne saurait être réduite à la seule prise en charge des blessés en opération, même si celle-ci en constitue l'aspect le plus visible.

De plus les interactions entre les équipes du Service font l'objet d'un renforcement dynamique afin d'assurer la fluidité des échanges indispensables à sa performance globale. Cela s'applique à tous les niveaux du Service, depuis sa haute gouvernance jusqu'à l'action concrète des personnels dans le cadre de leurs activités quotidiennes.

De façon générale, l'adéquation entre la mission du Service, les moyens dont il dispose et les activités qu'il développe fait l'objet d'une attention permanente pour éviter toute dispersion dont les effets de fragilisation, déjà éprouvés ces dernières années, pourraient se reproduire rapidement dans un contexte de contrainte de ressources.

Enfin, le Service s'aligne sur les priorités de la stratégie nationale de santé, qui ne peuvent être ignorées, même si celles-ci doivent être adaptées au cadre particulier de son action, notamment sur les théâtres d'opération.

Un modèle équilibré

Le SSA conserve ses cinq composantes (médecine des forces, médecine hospitalière, formation, recherche, ravitaillement sanitaire) mais la mise en œuvre du modèle « SSA 2020 » conduit à une modification profonde des équilibres entre elles. Cette évolution répond aux attentes des armées, aux orientations de la stratégie nationale de santé, et au contexte économique et financier.

Ainsi la médecine des forces, qui assure le premier recours et garantit la proximité entre le Service de santé et les armées, est renforcée de manière très significative, sur le territoire national comme sur les théâtres d'opération. Le parcours de soins des militaires blessés au combat, et de façon plus générale le parcours de santé de l'ensemble de la communauté militaire, s'organise désormais autour des centres médicaux des armées, dans toutes les dimensions du soutien médical qu'il s'agisse des soins, de l'expertise, ou encore et surtout, de la prévention.

La composante hospitalière du Service, fortement prépondérante aujourd'hui, se contracte et se réorganise. La « réforme » hospitalière militaire vise en premier lieu à garantir la pérennité de cette composante, sans compromettre la capacité des autres à remplir leurs missions respectives. Elle comporte une nouvelle priorisation des activités réalisées au sein des hôpitaux militaires, sans fragiliser cependant leur cohérence interne et la nécessaire prise en compte de certains risques sanitaires pouvant compromettre la capacité opérationnelle des forces.

Enfin, en raison de son rôle d'appui fondamental à l'activité opérationnelle dont il conditionne l'efficacité, le ravitaillement sanitaire est également renforcé notablement, tandis que la formation et la recherche achèvent le processus de densification en cours depuis quelques années.

Un modèle ouvert

Le modèle « SSA 2020 » décline le principe d'ouverture du projet de Service en développant de manière volontariste des partenariats institutionnels forts avec l'ensemble des acteurs de son environnement national et international. La capacité du Service de santé à remplir sa mission de soutien des forces armées passe aujourd'hui par un changement de posture vis-à-vis du service public de santé. Pour en devenir un acteur légitime, le Service doit, au-delà des partenariats qu'il développera avec les acteurs civils des territoires de santé, assumer les responsabilités de service public et créer les conditions d'un dialogue efficace avec les agences régionales de santé. Garantissant aux établissements du Service, et particulièrement à ses hôpitaux, un niveau d'activité permettant le maintien et le développement des compétences de leurs équipes, cette nouvelle posture contribue également à renforcer leur robustesse grâce aux partenariats développés avec des établissements civils. Elle donne enfin la possibilité à de nouveaux acteurs de s'impliquer avec le SSA dans le soutien médical des forces armées, renforçant ainsi le lien Armée-Nation dans le domaine de la santé.

L'organisation et la préparation de la participation du service de santé, aux côtés des acteurs civils, à la résilience nationale en cas de crise sanitaire se trouvent aussi renforcées par la demande d'ouverture.

Opérationnel, robuste, cohérent, équilibré et ouvert, le nouveau modèle de Service de santé des armées transforme les évolutions de son environnement en opportunités au profit de sa recherche permanente de qualité et de performance dans l'accomplissement de sa mission au service des forces armées.

Des composantes en pleine évolution

La mise en œuvre du nouveau modèle impose une transformation synchrone des 5 composantes du Service en raison de leur très forte interdépendance. Pour la médecine des forces, le défi à relever est de devenir le nouveau centre de gravité du Service. Dans le même temps, une profonde réforme de la composante hospitalière s'avère nécessaire. Enfin, pour le ravitaillement sanitaire, la formation et la recherche, il s'agit avant tout d'approfondir les réformes structurelles déjà engagées.

1. La médecine des forces

La médecine de premier recours militaire connaît une évolution profonde. La création des centres médicaux des armées de nouvelle génération (CMA NG) est au cœur de cette réforme, porteuse d'un véritable projet médical soutenu par une nouvelle organisation de cette composante majeure du SSA.

Intégrant certaines des responsabilités assumées aujourd'hui par les directions régionales du SSA appelées à disparaître, les CMA NG seront moins nombreux que les CMA actuels. Alignés sur les nouveaux modèles d'armées, ils sont subordonnés à un échelon de direction déconcentré, la direction de la Médecine des Forces. Les fonctions d'administration et de gestion sont regroupées au sein de leur portion centrale tandis que les activités de soins, d'expertise et de préparation opérationnelle sont renforcées au sein de leurs antennes médicales. Celles-ci restent placées au plus près des forces afin de conserver la proximité, la disponibilité et les compétences « milieux » indispensables à la relation de confiance sur laquelle se fonde l'efficacité du Service tant sur le territoire national qu'en opération.

La création des CMA NG favorise le développement de nouvelles activités répondant aux besoins exprimés par la population soutenue, ce qui suppose de nouvelles compétences et de nouveaux équipements. D'autre part, le rôle croissant de la médecine de premier recours dans la coordination des parcours de soins et de santé de la population militaire voit l'émergence de nouveaux métiers, en particulier pour le personnel paramédical. Les activités réalisées au sein des CMA NG sont encadrées par une démarche qualité actuellement en plein essor et qui continue à se professionnaliser. Les CMA NG développent enfin des activités d'enseignement et de recherche clinique dans leur domaine d'exercice, ce qui contribue à la création d'une authentique filière d'excellence pour l'ensemble de leurs personnels.

Pour mettre en œuvre cette réforme et atteindre les objectifs de son nouveau projet, cette composante est renforcée en ressources humaines, conformément au nouvel équilibre inscrit dans le modèle SSA 2020. Elle bénéficie d'investissements importants en équipements, véhicules, et surtout en infrastructures. Les établissements sont dotés d'un nouveau système d'information et de communication concrétisant le concept de CMA numérique, projet prioritaire du ministère de la Défense dans sa nouvelle politique des systèmes d'information. Ce système contribue à la performance de la médecine de premier recours militaire, par le développement de liens plus étroits entre ses différents acteurs sur le territoire national comme en opération, et par une meilleure fluidité de la prise en charge des patients militaires quel que soit leur lieu d'exercice. Il assure également l'interface avec les territoires de santé numériques sur lesquels s'ouvrent désormais les CMA NG. Cette ouverture est en effet indispensable à la construction de parcours de santé militaires et civils, comme au maintien des compétences des personnels du SSA dans certains domaines, la pratique de l'urgence étant la plus importante.

2. L'hôpital

La composante hospitalière du Service de santé connaît la transformation la plus profonde et la plus complexe. Cette transformation est justifiée par l'importance des difficultés auxquelles elle est confrontée malgré la part prépondérante des ressources qui lui sont attribuées, et par le fait qu'elle n'a été que peu concernée par les réformes précédemment mises en œuvre par le SSA.

Missions du nouveau modèle hospitalier et principes de la réforme

Le changement de modèle hospitalier militaire comporte en premier lieu une **priorisation des cinq missions** qui lui sont confiées. La première est le maintien d'un vivier de personnels dotés des compétences techniques requises et d'une préparation opérationnelle solide pour pouvoir être projetés sur les théâtres d'opération. La seconde est la prise en charge, en métropole, des blessés et malades rapatriés des théâtres d'opération extérieure. La troisième est le développement des expertises nécessaires pour assurer l'aptitude à l'emploi de tous les militaires. La quatrième mission concerne la recherche biomédicale de Défense et la formation des personnels du SSA, tandis que la cinquième est la contribution à la résilience nationale et à certaines actions gouvernementales dans les domaines de compétence spécifiques du SSA.

Cinq principes sous-tendent la mise en œuvre du nouveau modèle hospitalier : les ressources consacrées aux activités directement ou indirectement nécessaires au contrat opérationnel sont renforcées ; les capacités hospitalières militaires (aujourd'hui excédentaires dans leur globalité au regard du besoin des armées et du développement important des alternatives à l'hospitalisation) sont réduites ; une différenciation des équipes et des structures en fonction de leur contribution au contrat opérationnel est introduite ; les hôpitaux militaires sont insérés au sein des territoires de santé au travers de partenariats forts avec les établissements civils de leur environnement ; l'excellence des hôpitaux militaires est développée grâce à l'effort consenti en faveur de leurs capacités d'expertise, de recherche, de formation et d'innovation.

Une composante hospitalière militaire différenciée

Pour remplir ses missions, la composante hospitalière dispose de deux types d'hôpitaux d'instruction des armées (HIA).

Quatre HIA de plateforme hospitalière

Deux plateformes hospitalières composées de deux HIA chacune sont constituées, l'une en région Ile-de-France, l'autre en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Etablissements détenus intégralement par le ministère de la Défense en tant qu'outils de défense, ces HIA sont en mesure d'assurer l'ensemble des cinq missions confiées aux hôpitaux militaires.

Les plateformes sont à même de déployer chacune une chaîne santé opérationnelle complète. Elles supportent à ce titre la part la plus exigeante du contrat opérationnel, leurs personnels étant en permanence préparés, disponibles et réactifs. Elles développent l'ensemble des activités indispensables au contrat opérationnel, ainsi que celles nécessaires à la cohérence interne des établissements et à la réponse aux besoins d'expertise de la Défense.

Les activités projetables y sont densifiées et militarisées afin de résister à la pression opérationnelle. Les équipes assurant les autres activités sont dimensionnées en tenant compte des partenariats contractés au sein des territoires de santé.

Ces établissements sont des acteurs à part entière du service public de santé et répondent donc aux obligations inhérentes à ce statut. Les partenariats avec des

établissements civils sont développés pour optimiser la prise en charge et le parcours de soins des patients, et pour contribuer à leur meilleure efficacité.

Des pôles institutionnels de référence et d'excellence sont développés dans les domaines de compétences spécifiques du SSA, mais toutes les équipes disposent d'équipements de qualité équivalente, détenus le cas échéant dans le cadre de coopérations locales.

La fermeture de l'HIA du Val-de-Grâce s'inscrit dans le mouvement de densification des établissements de la plateforme hospitalière militaire d'Ile de France par le transfert de certaines de ses activités vers les HIA Bégin et Percy. Le maintien du Val-de-Grâce aurait fait perdurer la dispersion des moyens du SSA dans cette région, compromettant la montée en puissance de cette plateforme qui accueille actuellement la majorité des malades et des blessés rapatriés des théâtres d'opération extérieure.

Quatre HIA hors plateforme

Ces HIA (situés à Brest, Bordeaux, Lyon et Metz) contribuent de manière différente au contrat opérationnel mais sont tout autant nécessaires au soutien des forces. Ils assurent principalement la régénération des équipes projetées sur les théâtres d'opération, certains de leurs personnels ayant néanmoins la possibilité de contribuer à des missions très exigeantes comme l'ouverture d'un théâtre d'opération. Par ailleurs, ils répondent aux besoins exprimés par la communauté de défense implantée dans leur région, en termes de soins et d'expertise.

Leurs effectifs sont progressivement resserrés autour des activités en lien avec leurs nouvelles missions. Les autres activités sont partagées ou transférées progressivement vers les établissements civils partenaires selon des modalités et un rythme respectant l'offre de soins territoriale.

Le fonctionnement optimal de ces établissements passe par des coopérations avancées avec leurs partenaires civils proches. Garants de leur pérennité, ces partenariats leur permettent de poursuivre leurs activités, selon des modalités différentes. Pour le maintien et le développement de leurs compétences techniques, certains personnels de ces établissements exercent en insertion partielle ou totale au sein des hôpitaux partenaires afin de bénéficier d'une activité soutenue et variée que seule une équipe nombreuse peut produire. Cette densification « civilo-militaire » est, de plus, l'assurance que la projection des personnels militaires ne désorganise pas l'offre de soins territoriale.

Il n'existe aucun cloisonnement entre les deux types d'HIA. Les parcours professionnels des personnels des HIA hors plateforme leur ouvrent l'accès à tous les niveaux de qualification et à toutes les fonctions managériales du SSA. Ils participent également à la formation des futurs professionnels de santé militaires et conduisent des travaux de recherche clinique d'intérêt pour la Défense, le cas échéant dans le cadre des partenariats qu'ils ont développés avec leur environnement.

Une nouvelle gouvernance hospitalière

La gouvernance des établissements est réorganisée afin d'en promouvoir leur décroisement interne. Les personnels médicaux et paramédicaux sont responsabilisés dans la stratégie et la gestion des ressources de l'établissement. De nouvelles directions (médicale, opérationnelle, administrative et financière, RH...) et de nouvelles instances représentatives, incluant les usagers, sont mises en place. Une instance de supervision associant les bénéficiaires, au premier rang desquels les armées, et les autorités de régulation, parmi lesquelles l'ARS, est créée. Les modes de gouvernance sont adaptés localement et prennent en compte les partenariats développés pour les établissements hors plateforme.

A l'échelon central, une direction déconcentrée des hôpitaux assure le pilotage des établissements. Pour promouvoir une meilleure fluidité des parcours de soins et d'expertise des personnels militaires soutenus, la création d'un lien étroit entre la direction des hôpitaux et la direction de la médecine des forces est étudiée. Elle pourrait conduire à la mise en place d'une direction unique de l'offre de soins militaire.

3. Le ravitaillement sanitaire

Le ravitaillement sanitaire sécurise et optimise le dispositif de conception, de constitution et de stockage des dotations des unités médicales opérationnelles au profit de la chaîne opérationnelle santé dans un contexte de forte sujétion, d'exigences de qualité accrues et de ressources comptées. Pour cela, cette composante poursuit la restructuration engagée depuis 2008 ainsi que l'optimisation de ses processus.

Ayant développé une réelle expertise dans le domaine des achats, sa plateforme achats-finances est reconnue au sein du ministère de la Défense et au-delà. Elle fait bénéficier l'ensemble du Service de cette compétence en intervenant depuis l'initiation du processus d'achat jusqu'à la satisfaction du besoin en aval.

Ses efforts tendent vers la réduction de son empreinte budgétaire, notamment par la valorisation des productions et des savoir-faire, génératrice de recettes extra-budgétaires. Cette compétence nouvelle est mise à profit par tous les établissements du Service disposant de produits valorisables, matériels ou non. Acteur interministériel et international du ravitaillement sanitaire, cette composante capitalise sur son expertise unique en matière d'approvisionnement en produits de santé nécessaires au soutien des forces en opération et contribue ainsi à la résilience de la Nation.

4. La formation

Le nouveau modèle de formation est centré sur la raison d'être du SSA, le soutien santé des forces en opération, tout en assurant la cohérence avec les évolutions du monde de la santé. Il comprend deux écoles, l'École du Val-de-Grâce à Paris (à laquelle sont rattachés trois centres de formation opérationnelle et de simulation), et les écoles de formation initiale des praticiens et des paramédicaux militaires regroupées sur le site de Lyon-Bron. Ce regroupement renforce la cohésion et la cohérence des professions de santé, redonne de la force à l'équipe « praticien-infirmier » et préfigure, dès la formation initiale, la nécessaire complémentarité, en opération comme en temps de paix, de ces métiers fortement évolutifs.

Les projets pédagogiques sont adaptés, les collaborations avec le service public de santé intensifiées, l'efficacité du dispositif améliorée et les synergies avec la recherche développées. Le nouveau modèle est doté d'outils modernisés grâce à un investissement significatif dans les systèmes numériques qui, au même titre que l'ouverture des formations du Service aux partenaires nationaux et internationaux, contribuent au rayonnement du SSA.

L'émergence d'une filière d'excellence en médecine des forces et en soins infirmiers est accompagnée grâce à des cursus de formation et des concours renouvelés.

La formation des professionnels de santé, militaires et civils, est enfin garante de la transmission des valeurs du Service, et contribue à sa cohésion interne ainsi qu'à la considération due à son personnel.

5. La recherche

Le modèle de la recherche biomédicale de défense répond au besoin des armées. L'Institut de Recherche Biomédicale des Armées (IRBA), outil dédié à la recherche de défense et de sécurité nationale, est densifié. Ses moyens sont regroupés sur le site de Brétigny-sur-Orge. La transversalité de la recherche est ainsi renforcée.

Les autres composantes du SSA sont également associées à l'effort de recherche, qui représente une voie privilégiée vers l'excellence pour tous les établissements militaires de santé, qu'ils soient hospitaliers, de premier recours ou de ravitaillement sanitaire. La promotion de la recherche clinique et épidémiologique fait l'objet d'un effort particulier associant étroitement les hôpitaux, les centres médicaux des armées et le centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA). L'importance de la recherche dans le processus de formation du personnel du Service, praticiens et paramédicaux, est telle qu'un rapprochement entre ces deux grandes composantes est envisagé avec la création, à terme, d'une direction unique de la formation et de la recherche du SSA. La recherche biomédicale de Défense contribue au rayonnement national et international du Service et à la valorisation des personnels qui y contribuent.

Des programmes transverses indispensables

La mise en œuvre du modèle SSA 2020 ne saurait se limiter à la transformation des cinq composantes du Service de Santé des Armées. Pour en préserver la cohérence globale, une structure dédiée à la coordination de la transformation a été mise en place. Afin d'organiser l'interdépendance entre les cinq programmes de composante, cette structure pilote également cinq programmes transverses portant sur des thématiques majeures.

1. Les ressources humaines

Inscrit dans le cadre de la politique ministérielle « RH 2025 », le modèle RH du Service de santé décrit les ressources humaines nécessaires à son fonctionnement à l'horizon 2020 et au-delà. Ses principaux objectifs sont la satisfaction du contrat opérationnel, à un moment où la sujétion est très forte, et le rééquilibrage des ressources entre la médecine des forces et la médecine hospitalière. La mise en œuvre de ce modèle s'exerce sous la double contrainte de maîtrise des effectifs et de la masse salariale inscrite dans la loi de programmation militaire. Cependant, la charge de déflation, supportée essentiellement par la fonction hospitalière, n'exclut pas le maintien d'un flux de recrutement indispensable au respect de l'impératif de jeunesse des professionnels de santé militaires.

Les pratiques de gestion des ressources humaines, ainsi que les structures chargées de les mettre en œuvre, sont rénovées pour soutenir les ambitions du modèle. Elles sont fondées sur des parcours professionnels cohérents, indissociables du développement professionnel continu. Elles répondent notamment au besoin de mobilité entre fonctions publiques pour satisfaire les objectifs d'ouverture, et entre médecine des forces et médecine hospitalière pour favoriser le décloisonnement ; les règles de mobilité fonctionnelle et géographique sont ainsi reconsidérées. La gestion par les compétences est le fil directeur de la politique RH.

Une attention particulière est portée à la reconnaissance du personnel paramédical militaire et civil, notamment à son parcours managérial, compte tenu de l'importance croissante de son rôle dans la prise en charge globale du patient, de l'émergence de nouveaux métiers, des transferts de compétences à venir ou encore des délégations d'activités. Des mesures sont prises pour conforter le personnel administratif et technique, militaire et civil, dans son rôle de soutien de la production de soins.

Enfin, le rôle de la réserve, opérationnelle et citoyenne, est renforcé car elle participe à l'ouverture et à l'ancrage du Service dans le service public de santé. Les réservistes ont vocation à occuper des postes dans lesquels ils peuvent faire bénéficier le SSA de leurs compétences, de leurs réseaux et de leur capacité à diffuser l'information. Leur contribution générale au fonctionnement du SSA, sur le territoire national ou en opération extérieure, est élargie.

2. Les systèmes d'information et du numérique

Au-delà de projets ambitieux comme le CMA numérique déjà évoqué, un effort d'investissement sans précédent conduit à une organisation nouvelle de cette fonction, recentrée sur les spécificités des systèmes d'information en santé. L'objectif est d'évoluer vers une logique de service au profit de tous les métiers afin de contribuer à leur performance tout en favorisant leur ouverture en direction de leur environnement, condition essentielle de l'exercice des professions de santé dans le monde moderne. Les systèmes d'information et de communication (SIC), tout comme le numérique, sont

aujourd'hui le plus puissant levier de modernisation de chacune des composantes du Service, sur le territoire national comme en opération.

Pour porter cette nouvelle vision, la chaîne SIC est totalement restructurée en une Direction des Systèmes d'Information et du Numérique. Particulièrement visible, elle fédère toutes les compétences requises par les développements structurant la transformation de chaque composante.

3. Les ressources financières et matérielles

La réduction et le contrôle de l'empreinte budgétaire globale du SSA sont impératifs. Ils sont favorisés par la réorganisation de la fonction financière ainsi que par la mise en œuvre d'optimisations et de mutualisations dans la fonction achat, la réalisation des équipements et l'infrastructure. La construction d'un nouveau modèle économique intègre la résultante de deux dynamiques contraires. La première correspond à la réduction des recettes extrabudgétaires induite par la contraction de la composante hospitalière. La seconde, à l'inverse, résulte du développement volontariste de la valorisation des productions extrahospitalières du Service, telles que les produits de santé, les formations délivrées par les écoles ou encore les expertises fournies par la recherche. L'exploitation des brevets détenus par le Service est optimisée dans le cadre de cette démarche de conquête de ressources.

4. Une gouvernance nouvelle

Un programme dédié à la gouvernance s'est avéré nécessaire pour la mise en œuvre du principe de simplification et pour réussir l'entrée dans le complexe de Balard d'une partie de l'actuelle direction centrale du service.

Deux objectifs principaux sont fixés. Le premier est le renforcement du rôle stratégique de la direction centrale en la recentrant sur ses fonctions de conception, d'animation, de contrôle et de pilotage, et en développant ses interfaces avec les niveaux ministériel, interministériel et international. Cet objectif conduit également, en cible, à la réduction de son périmètre grâce à la création de directions déconcentrées spécialisées, en charge des cinq composantes du Service. Ces directions déconcentrées sont elles-mêmes regroupées pour favoriser le développement de synergies et renforcer la cohérence de leurs activités.

Le second objectif est le décloisonnement et le développement de la transversalité nécessaires pour dépasser les limites de l'organisation actuelle. Il comporte notamment la mise en place de trois autorités de coordination auprès du directeur central, à Balard. Ces autorités sont chargées de porter les enjeux majeurs du Service de santé. La première porte l'engagement opérationnel du SSA. La deuxième englobe l'offre et l'organisation des soins. La troisième recouvre les aspects techniques et scientifiques des activités menées par le Service, avec une responsabilité particulière et élargie en matière de connaissance rigoureuse de l'état de santé de la collectivité militaire, de ses déterminants et des risques spécifiques auxquels elle est exposée. Ces autorités de coordination disposent d'une autorité fonctionnelle leur permettant d'associer de façon transversale les ressources de toutes les chaînes organiques du Service.

5. L'ouverture

Ce programme, qui décline l'un des principes majeurs du projet SSA 2020, trouve son importance dans l'environnement qu'il a pour mission de créer autour de toutes les composantes du Service. La forme concrète en est celle d'un réseau à construire et à

animer coordonnant l'ensemble des officiers de liaison et des correspondants du SSA au sein des organismes de la santé publique, des autres ministères et des structures internationales. Cela requiert des compétences spécifiques et une excellente connaissance de ces milieux car les aptitudes fondamentales du Service en termes de disponibilité et de réactivité doivent impérativement être préservées.

L'ouverture doit être comprise à tous les niveaux d'interaction. Les établissements du Service développent une expérience croissante dans la mise en œuvre de partenariats structurés. Les conventions de GCS de moyens impliquant des HIA entrent dans cette catégorie et ouvrent la voie, le cas échéant, à d'autres modalités de coopération.

Le niveau central est le lieu d'interactions entre la direction centrale du SSA et les directions générales du ministère chargé de la santé, direction générale de l'offre de soins et direction générale de la santé, associées à la mise en œuvre du modèle SSA 2020. C'est grâce à ce rapprochement que le service de santé bénéficie d'un article d'habilitation au sein du projet de loi de modernisation de notre système de santé. Cet article est déterminant pour la prise des dispositions réglementaires indispensables à la mise en place du nouveau modèle de Service.

Plus récente est l'interaction au niveau régional. Les agences régionales de santé sont aujourd'hui étroitement associées à la reconfiguration du modèle hospitalier militaire. Elles devront être en mesure demain de dialoguer utilement avec l'ensemble des établissements du SSA implantés dans leur périmètre de responsabilité, au-delà de la seule composante hospitalière.

Si les exemples précédents relèvent du monde de la santé publique, des relations renforcées sont aussi en cours de concrétisation avec d'autres ministères dont le ministère de l'intérieur en vue de préciser notamment la contribution du Service à la résilience nationale en cas de crise sanitaire. Le SSA est également fournisseur de produits de santé spécifiques de certains types de crises. Les relations internationales enfin font l'objet d'une réflexion et d'un accompagnement spécifique au sein de ce programme, en vue de les réorganiser et de les positionner à un niveau supérieur de la gouvernance du Service.

Deux dispositions particulières pour conduire le changement

1. La considération, une condition impérative

L'ampleur de cette restructuration globale, qui doit intégrer une réduction significative des effectifs du SSA, aura un impact sur toutes les catégories de personnels du Service, imposant d'accorder à chacun, individuellement, la considération qui lui est due. C'est pourquoi sa mise en œuvre repose sur une gestion des organisations et des ressources humaines résolument respectueuse du personnel, valorisante et soucieuse du bien-être au travail.

Le souci du facteur humain est partagé par l'ensemble des dirigeants et des cadres du Service, quel que soit leur niveau de responsabilité et leur lieu d'exercice. La qualité du service rendu au personnel administré est améliorée, les engagements sont respectés, les parcours professionnels sont visibles. A cet effet, une importance particulière est consacrée au dialogue sous toutes ses formes :

- la concertation avec le personnel militaire et sa représentation accompagnent la transformation. Les instances représentatives sont étroitement associées à la vie du Service, leur avis étant systématiquement sollicité pour tout ce qui touche à la condition du personnel. Grâce au rattachement direct au directeur central de représentants du personnel officier et non officier, l'écoute et la prise en compte des attentes des personnels sont favorisées ;
- le dialogue social avec le personnel civil est renforcé au niveau local entre les chefs d'établissement et les organisations syndicales, ainsi qu'au niveau central au sein du comité technique de réseau du SSA, lieu d'échanges et de débats porteurs de sens dans la période actuelle de transformation.

Les managers et les cadres, attentifs aux interrogations de leurs subordonnés, les accompagnent et les conduisent au meilleur niveau de savoir, de savoir-faire et de savoir-être dans un esprit de compagnonnage.

Un officier dédié à la considération, placé auprès du directeur central, est chargé de veiller à la condition du personnel, militaire et civil, d'active et de réserve, et de coordonner l'ensemble des actions conduites dans ce domaine au sein du Service. Dans un souci permanent d'équité, il s'assure du déroulement le plus fluide possible des pratiques conduisant à l'épanouissement de chacun au sein de l'Institution.

2. L'innovation, un levier de performance

Le modèle présenté comporte de nombreuses nouveautés tant au sein des composantes que des fonctions transverses. Mais il se doit également d'être intrinsèquement innovant car il ne constitue pas une prescription arrêtée mais un cadre pour la construction de nouvelles structures, de nouvelles organisations et de nouveaux processus. Il requiert donc l'ingéniosité de tous les personnels du Service et se doit de concevoir des dispositions favorisant l'émergence d'idées originales ainsi que leur concrétisation.

Certains aspects du modèle constituent des moteurs puissants pour l'innovation matérielle ou immatérielle. Ainsi, valorisation et ouverture forment un cercle vertueux avec l'innovation. En effet, la valorisation, au-delà de son impact économique et financier, est motivante pour toute personne ayant été à l'origine d'idées nouvelles tandis que l'ouverture, en confrontant le Service à son environnement, l'inscrit dans une démarche permanente de progrès et d'excellence.

En conclusion

La mise en œuvre du modèle SSA 2020 constitue une étape d'une importance peu commune pour le Service de Santé des Armées dans la démarche de transformation qu'il a initiée il y a déjà plusieurs années. Elaboré à partir du projet présenté en novembre 2013, il constitue un cadre au sein duquel devront s'inscrire les évolutions des cinq composantes du Service et des structures qui leur sont rattachées. Les projets d'établissement déclineront concrètement les lignes directrices du nouveau modèle.

La mise en œuvre de ce modèle, qui vise à garantir l'aptitude du SSA à assurer sa mission opérationnelle de façon pérenne, a déjà débuté. Un tel changement est à la fois inévitable et urgent afin que le Service ne subisse plus les évolutions de son environnement, mais qu'il les transforme en opportunités pour progresser et se développer. Réussir une transformation aussi complexe et systémique implique l'adhésion et la participation active de tout son personnel.

Le SSA pourra ainsi rejoindre les armées et les autres services, eux-mêmes engagés dans des efforts analogues, afin de converger ensemble vers le nouveau modèle d'Armée à l'horizon 2025.

« SSA 2020 » est bien une étape décisive pour le Service de Santé des Armées dans son engagement au service de nos forces et de l'ambition stratégique de la France.

